

## 看護師育成としての〈ケアリング〉教育のあるべき姿 ——「看護の統合と実践」を手がかりにして——

研究員 西 田 絵 美

### 抄 録

看護分野における〈ケアリング〉は、キュアリングを核とした医療権力に対抗する看護知であり看護の本質である。しかし、現在の看護師養成カリキュラムはそのことを見据えた教育になっていない。その背景には度重なるカリキュラムの改正と看護師養成の大学教育化への促進があると考えられる。現行カリキュラムにおいて〈ケアリング〉教育を実践する方法として、「看護の統合と実践」として置かれている統合看護学実習を活用することで可能になることが示唆できた。しかし、現行の統合看護学実習のあり方は領域別看護学の延長線上にあり看護の〈統合〉には至っていない。看護を〈統合〉するためには、「看護を統合するとは何か」という本質的問いに対する検討が必要である。

Key Words：看護師育成 ケアリング教育 カリキュラム論 看護の統合 臨地実習

### はじめに

〈ケアリング (caring)〉は〈ケア (care)〉の派生語であり<sup>(1)</sup>、看護、福祉、教育などの対人援助職分野において重要視されている概念である。看護分野における〈ケアリング〉概念は、キュアリング (医学的治療 curing) を核とした医療権力に対抗する看護知として1980年代の米国看護界から提唱が始まった。このとき、〈ケアリング〉の概念発展に大きな貢献を与えた米国の看護学者の一人であるジーン・ワトソン (Jean Watson 1940-)は、「ケアリングは看護のエッセンスであり実践の中では扇の要のようなものである。ケアリングの実践こそが看護の中心課題である。」と述べている。わが国最大の職能団体である日本看護協会は〈ケアリング〉を、「主に看護職の行為を本質的に捉えよ

うとするとときに用いられる、看護の専門的サービスのエッセンスあるいは看護業務や看護行為の中核部分を表すもの<sup>(2)</sup>」と概念定義している。このように、〈ケアリング〉は現在もなお、看護の中核的概念として位置づけられており、看護の本質であるといつてよい。

しかしその一方で、〈ケアリング〉の概念規定はいまだ十分に吟味・検討されておらず、本質的特性は明確ではないという指摘は国内外を問わずある<sup>(3)</sup>。筆者は看護分野で〈ケアリング〉がどのように認識されているのかを確認するための文献検討をおこなったが、概念を明確に定義しないまま〈ケアリング〉について言及している研究論文が多かった<sup>(4)</sup>。つまり、〈ケアリング〉は看護にとって重要なものであるという共通認識はあるが、概念についての共通理解がない現状がある。看護教育の側面からこのこと

をみると、〈ケアリング〉が看護師養成カリキュラム内にどのように位置づけられて教育されているのかが明確ではない。〈ケアリング〉は看護師養成教育の中核にこななければならないが、そのことを見据えた教育になっていないことが問題である。筆者の主張は、看護師養成教育に〈ケアリング〉教育をしっかりと位置づけるべきであるということである。

本稿では、現行の看護師養成カリキュラム内に〈ケアリング〉教育が抜け落ちている原因はどこにあるのかについて考察したうえで、どのように盛り込むべきなのか、その実現にはどのような視点が必要なのかを検討し、看護師にとっての〈ケアリング〉の教育のあり方について提言する。

## 1. 看護師養成カリキュラムの系譜と問題

看護師養成教育<sup>(5)</sup>は、「保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）」「保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和26年文部省・厚生省令第1号）」「看護師等養成所の運営に関する指導要領について（平成13年健康政策局発5号）」の三つの法令によって、教育内容と留意点、単位数などが規定されている。その中でも1949年に公布された「保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則」が、現在の看護教育体制の原型をつくった。看護の対象は人間であるが故に、人間が生活している社会の変化に応じて看護のニーズも変化する。看護師養成カリキュラムも、時代の変化に伴って幾度となく改正されてきた。その時代の社会において望まれる看護師像がカリキュラム改正に反映されているのである。そこでまず、看護師養成カリキュラムの系譜を確認することによって、社会がどのような看護師を求めているのか、現在のカリキュラムが何を大事にしているのかについて考察する。

カリキュラム改正時の根拠にもなる重要な指

針は、各省庁等から出されている日本の看護界のリーダーや有識者たちが討議・検討を重ねて作成した看護学に関する報告書である。

そこで、法令等の交付および報告書が、看護師養成カリキュラムにどのようにかかわってきたのかについて述べる。（表1参照）

看護師養成カリキュラムの最初の全面的な改正（第1次改正）は1967年である。改正点は、専任教員の増員、教育設備の確保、教育内容などであり、特に科目については基礎科目と専門科目の二本立てになり、基礎科目については具体的な科目が指定された。このように教育の内容等が系化・具体化されたことによって、看護師が専門職として社会的に認知されはじめた<sup>(6)</sup>。この改正の根拠となったのは、1964年に厚生省によってまとめられた「看護制度に関する有識者による意見要旨」である。この意見要旨は「国民の高等学校進学率の増加」と「医学、看護も年毎に複雑高度化している」当時の社会について指摘し看護師養成教育のあり方について検討したものであった<sup>(7)</sup>。

看護の機能には誰にでもできる簡単な技術から行動に複雑な技術まで、常識をもって足る分野から特殊の専門教育が必要な分野まで、機械的反復的な業務から計画的管理的な業務までが包括されており、しかも各段階の区分は必ずしも明確ではなく、いわばスペクトラムをなしている。…（中略）… 看護職員の基幹要員としての看護婦の質の向上をはかることによって、看護チームの看護力の充実を期するという方向に進むべきである<sup>(8)</sup>。

つまり、高度経済成長に伴って医療・看護も急速に発展したことによって高度な知識と技術を身につけた看護師養成が社会からの要請であった。この意見要旨は、1972年に発足した「看護制度改善検討会」においても検討され、1973年の「看護制度の改善に関する報告」へと引き継がれた。

表1 看護教育制度の変遷

西暦	年号	法律令の制定・改正	検討会・報告書	管轄	主旨・内容等
1948	昭23	「保健婦助産婦看護婦法」公布		厚生省	国家免許および身分免許の導入
1949	昭24	「保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則」公布		文部省 厚生省	3年課程の看護師養成の開始 現在の看護教育体制の原型
1964	昭39		「看護制度に関する意見要旨」	厚生省	看護概念の明確化と拡大化をはかる必要性 看護婦教育の総合
1967	昭42	「指定規則」一部改正 カリキュラム第1次改正		厚生省	専任教員数、施設・設備の改善 教育内容（基礎科目・専門科目）の強化 臨床実習を時間数で規定
1973	昭48		「看護制度の改善に関する報告」	厚生省	教育は高校卒業後3年を基準とする 学校教育法1条校への移行の必要性
1987	昭62		「看護制度検討会報告書」	厚生省	専門看護師・訪問看護師の育成 看護基礎教育課程の男女区別の見直し
1989	平1	「指定規則」改正 第2次改正		厚生省	「基礎科目」「専門基礎科目」「専門科目」に 区分 男子学生の実習読み替えの廃止
1994	平6		「少子高齢社会看護問題検討会報告書」	厚生省	看護基礎教育の充実、大学教育の充実
1997	平9	「指定規則」一部改正 第3次改正		厚生省	時間数から単位数の規定へ変更 在宅看護論と精神看護学の追加
2002	平14		「大学における看護実践能力の育成の 充実に向けて」	文科省	看護基本技術の学習項目・到達目標を明示
2003	平15		「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討」	厚労省	実習で学生に実施させてもよい技術項目と 水準を分類
2007	平19		看護基礎教育充実に関する検討会報告	厚労省	看護実践能力の強化、統合分野の明示、臨 地実習の単位数増加
2008	平20	「指定規則」一部改正 第4次改正	「看護基礎教育のあり方に関する懇談」	厚労省	「統合分野」の明示 教育機関独自のカリキュラム開発の推進

次に改正(第2次改正)が行われたのは、22年後の1989年である。改正点は、選択科目と必修科目を設置し、全体的な時間数を減らすことで教育のゆとりをつくり、男女別による教育内容の差をなくしたことである。つまり教育の弾力化を行い性差による壁をなくすことで、将来的な看護師数の確保を図ろうとしたものであった。この根拠としてあげられるのは1987年の「看護制度検討会報告書」である。この報告書は、社会の大きな変化に伴う<sup>(9)</sup>看護の質的・量的変化の必要性についての提言である。この報告書の中に、「女子のみでなく」という文言が多く使用されていることも、今までの報告書にはない点である。

昭和60年の「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等女子労働者の福祉の増進に関する法律」の制定を機会に職業における男女の異なる取扱いが是正される傾向が強まっている。従来、看護職は女性の天職として社会的に認められており、…(中略)…しかしながら、看護職者が、今後、国民の健康の維持増進、疾病の予防、治療、リハビリテーション、生活指導に至るまでの包括的かつ継続的な看護を提供していくためには、女子のみに片寄ることなく、男子も、例えば、精神科、救急室、手術室、ICU、CCUから一般病棟等に至るまで、それぞれの特質に応じた看護力を十二分に発揮することが是非とも必要である<sup>(10)</sup>。

本報告書が述べるように、社会の変化による男女間差異の解消を背景として男性看護師の量的拡大をはかるだけでなく、長期的な視点で看護職者を確保したい意図があったことが推測できる。この頃の看護職員の需給率は90%程度であり<sup>(11)</sup>、急速に進展する高齢化によって看護師の拡大確保の必要性はこの時点で十分に予測できるものであった。この3年後の1992年には「看護婦等の人材確保の促進に関する法律」

が公布され、看護師の確保を促進する基本的指針に、看護師養成に関する事項があげられていることからわかる。

1997年の全面的改正(第3次改正)における改正点は、カリキュラムを科目で表すのではなく教育内容での提示となり、在宅看護論と精神看護学が追加され、教育は時間数から単位数表記になった。この改正の社会的背景は少子高齢化社会の深刻化であり、根拠となる報告書が1994年の「少子・高齢社会看護問題検討会報告書」である。ここであげられていることは、在宅療養を可能にする訪問看護の質の向上と、少子化に伴う人材確保のための方策である。「看護の分野に優秀な人材を確保するためには、養成施設を魅力あるものにすることが必要であり、大学の整備や養成所教育環境の向上が望まれる。<sup>(12)</sup>」という文章からも、看護師養成の高等教育化への転換を見越した改正内容である。

2008年の改正(第4次改正)の目的は、看護実践能力教育の強化である。これは、医療過誤問題、医師不足、新人看護師のリアリティショック<sup>(13)</sup>などが社会問題となったことで、卒業時の看護実践能力の到達度を保証する教育内容を示して、技術教育を強化する教育内容が付加されたのである。さらに、「看護の統合と実践」という臨地実習が追加され、夜間実習などの実地に即した実習を行うことで看護実践能力を高めようとする教育が提案され導入された。第4次改正の6年前から、文部科学省と厚生労働省は技術教育のあり方についての報告書を相次いで発表している。

これらのカリキュラム改正の系譜を概観することでみてきたことは二つある。一つは、第4次改正の意図がそれまでの改正でめざすものと様変わりしていることである。第3次改正までは看護師養成教育の高等教育化に向けての基盤整備に重点をおいている。それは少子化社会

の中で質の高い看護師を確保することと、看護師が専門職であり続けるための政策的方略だったと考える。看護系大学数は1994年頃から急速に増加し、第3次改正時には52校だった大学数は2014年現在には5倍近くにまで増加しており、カリキュラム改正の意図は達成できたといえる。そこで、第4次改正ではめざす方向性の転換を図り、教育内容そのものに切り込むことで看護実践能力の強化を掲げた。カリキュラム改正を概観することで明らかになったことの二つめは、看護師養成カリキュラムの改正は、カリキュラム全体的の捉えなおしではないということである。表1からもわかるように、カリキュラム改正の数年前には必ず検討会報告書等が出されていることから、それらの検討会や報告書がカリキュラム改正の指針になっていることは間違いない。これらの報告書は、看護にかかわる問題を解決するための検討会等において作成されているが、これら検討会はそのとき社会で問題となっている事象を解決するべく立ち上げられているのであって、検討会同士が体系的に組織されているとは限らない。だから、問題の捉え方があまりにも局所的になっているのではないかと思う。つまり、「木を見て森を見ず」の状態をつくりだしている。目の前に立ち現れている現象のみにとらわれすぎているために、本質的な問題の捉え方が欠如している。それゆえに、改正点は教育内容の追加・削除・変更に過ぎないという状況を生み出した。第3次改正時に特定の科目が追加され、第4次改正では技術教育のみが強化されたことなどがそうである。社会の変化やニーズに看護が応えることは重要であるが、本来、看護するとはどういうことなのかという視点が抜け落ちている気がしてならない。繰り返され積み重ねられた看護師養成カリキュラムの部分的改正が、看護の本質を見えにくくしているのではないかと考える<sup>(14)</sup>。

〈ケアリング〉が看護の本質であるならば、これらの法的文書の中に、〈ケアリング〉の教育についての何らかの言及がなければならないが、〈ケアリング〉の文言は一切みられない。それは、看護師になるための必要事項として、特定の知識と技術の習得のみがクローズアップされているからに他ならない。知識と技術はその習得の程度が目に見えてわかるため、カリキュラム化しやすいという特性をもつが、目に見えることのみに焦点があたっていることで、とても重要な何かが見過ごされているのではないだろうか。そのひとつの例としてわかりやすいのが、「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告」(平成23年文科省)で明示されている「学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」である。ここでは、看護実践能力を5つの能力群と20の看護実践能力(表2参照)として表している。その内容は、擁護する能力、同意を得る力、関係を形成する能力、看護を提供する能力、援助する能力、予防する能力、査定する力、改善する能力、充実を図る能力、創造するための基礎となる能力、発展させる能力などであるが、これらの能力はいったい何を示しどのようなケア能力を意味しているのかが全く伝わってこない。それは、看護の目的、課題、役割といったものが、混同されてひとつの表中に無理やり押し込められているからである。

2008年の第4次改正において、教育内容に統合分野が明示されたことで、看護の本質的教育のありようがさらにわかりにくいものになった。このことについては後の項で述べる。

## 2. 看護師養成の大学教育化にかかわる問題

看護師養成カリキュラムの改正の大きなねらいのひとつは看護師養成の高等教育化であった。ここでは、看護師養成の大学化が促進され



たことにかかわる問題について指摘する。

2014年4月現在における看護師養成教育(3年課程)<sup>(15)</sup>機関数は、大学234校、短期大学26校に対し、専修学校は537校であり、量的な側面からは看護師教育の主流機関は専修学校である。ケアリングが看護の本質であるならば、ケアリングの教育は一般教育ではなく専門教育の中でなされる必要がある。なぜならば、学校種別の違いによって、看護師の資質に差があるべきではないからである。学校種別による教育目的の違いは学校教育法とそれぞれの設置基準による違いにある<sup>(16)</sup>。大学及び短期大学における教育目的は、専門の学芸だけではなく「幅広く深い教養及び総合的な判断力と豊かな人間性の涵養」が謳われており、一般科目や共通科目

といった名称で呼ばれる科目群がある。専修学校は職業人育成を目的としているため、このような科目群がない。しかし、看護の専門性であるケアリング能力育成の土壌ともなる豊かな人間性の育成は、看護師養成教育には欠くことができない。また、看護行為であるケアには、総合的な判断力も不可欠である。つまり、総合的な判断力や人間性の育成は、看護師養成カリキュラムに含まれるべきものである。しかし、大学教育においては、一般科目群と専門科目群があるので、看護の知識と技術の教育は専門科目で行い、看護師としての人間性教育は一般科目で行うという形をとっていることも多い。このように一般科目と専門科目が分かれていることが、人間性育成と看護学との関係性の希薄化に

つながることも予測できる。その一方で、専修学校における教育は、看護師に必要な人間性育成の教育を、専門科目である看護学に関連づけて行なうことが容易である。専修学校における看護師養成教育の強みはここにある。大学教育が設置基準にとらわれることによって、専門科目群で〈ケアリング〉を教育しにくいのであれば、看護師養成教育の大学化の促進に何のメリットがあるのだろうか。高度な教育、高度な知識と技術といった上面の言葉に引きずられて、本質的に重要なものへの関心や理解がなおざりになるのであれば、看護師養成の大学教育化は、国民や社会のニーズから大きくかけ離れるものになっていく。これが看護師養成を大学教育にしたことによって立ち現れた問題であると考え。近年の看護師養成は大学だけでなく大学院も急速な勢いで増え続けている<sup>(17)</sup>。看護師養成の大学教育化に伴う問題は、高度な知識と技術を持ちあわせた看護師を養成するという社会の要請に応える一方で、看護の本

表2 5つの能力群と20の看護実践能力

<b>I 群 ヒューマンケアの基本に関する実践能力</b>
1) 看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力
2) 実施する看護について説明し同意を得る能力
3) 援助的関係を形成する能力
<b>II 群 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力</b>
4) 根拠に基づいた看護を提供する能力
5) 計画的に看護を実践する能力
6) 健康レベルを成長発達に応じて査定する能力
7) 個人と家族の生活を査定する能力
8) 地域の特性と健康課題を査定する能力
9) 看護援助技術を適切に実施する能力
<b>III 群 特定の健康課題に対応する実践能力</b>
10) 健康の保持増進と疾病を予防する能力
11) 急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力
12) 慢性疾患及び慢性的な健康課題を有する人々を援助する能力
13) 終末期にある人々を援助する能力
<b>IV 群 ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力</b>
14) 保健医療福祉における看護活動と看護ケアの質を改善する能力
15) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力
16) 安全なケア環境を提供する能力
17) 保健医療福祉における協働と連携をする能力
18) 社会の動向を踏まえて看護を創造するための基礎となる能力
<b>V 群 専門職者として研鑽し続ける基本能力</b>
19) 生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力
20) 看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力

「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告」平成23年3月11日より抜粋

質である〈ケアリング〉の教育が、カリキュラムの中で取り残されていることになる。

### 3. 「看護の統合」とは何か

2008年のカリキュラム改正で「統合分野」が明示され、「看護の統合と実践」を行うための臨地実習が追加された（表3参照）。これは多くの教育機関で「統合看護学実習」という新たな実習科目を生み出した。「看護師等養成の運営に関する指導要領について」（平成13年健康政策局発5号、平成20年1月文科・厚労令1）の中では、「専門分野での実習を踏まえ、実務に即した実習を行う。複数の患者を受け持つ実習を行う。一勤務帯を通した実習を行う。夜間の実習を行うことが望ましい。」と書かれている。この文章を受けて、多くの学校で実施されているのが、学生の夜勤実習や複数受け持ち実習である。この教育内容の追加は、看護基礎教育における臨地実習と実際の看護現場の実状がかけ離れていることが新人看護師の離職につながるという新人看護師のリアリティショック問題が社会現象となったことに起因する。学生は臨地実習において1人の患者を受け持ち継続的にかかわることで看護の実際について学ぶ。しかし臨床で看護師は、複数の患者を同時に受け持って看護を提供し、交代で夜勤も行う。それは新人看護師も同じである。

2007年の新人看護師（入職1年以内の看護師）の離職率は、常勤看護師の12.6%に対して9.2%であった<sup>(18)</sup>。その際に新人看護師たちが口にしたのが「看護師の仕事がこんなに大変だとは思わなかった」「夜勤が身体的にも精神的にもこんなにしんどいとは思わなかった」「学生の時には1人の患者さんだけにかかわっていたので、何人もの患者さんを同時に受け持つとケアの優先順位がわからない」といったものであった。これらの問題に対応する形で提示されたのが統合看護学実習である。学生が看護師となっ

て働くイメージをもてること、現実と教育の間のギャップを埋めることが真の目的となっている。しかし、これは新人看護師の離職という問題を一側面だけから捉えた対処であり、抜本的な対策にはなっていない。では、本質的問題はどこにあるのだろうか。それは、統合看護学実習で学習することによって学生にどのような統合的な力が身につくのか、どのような教育が看護を統合することになるのかといった「統合看護学」そのものの議論が充分なされていないことにあると考える。それゆえに確固たる指針がない状態のままで教育実践のみが先行している気がしてならない。看護を統合するとはどういう状態を示すのか、統合された看護はどういったものなのかが明確ではない。これは〈統合〉についての原理的構造的な問題である。国の定める現行カリキュラムはこの問いに答えてはいない。幸いにも統合分野の教育内容の選定は各教育機関の裁量に委ねられているので、各教育機関単位で、今一度看護師教育の本質に立ち戻って、教育内容を立てなおすことができるはずである。

統合分野は専門分野の次に設置されている。カリキュラムをモデル図化すれば、専門分野の一段上に位置する。それは「専門分野での実習を踏まえ、実務に即した実習を行う。」という表現からも読み取れる。だとすれば、統合看護とは、専門分野での学習を終えた後に、基礎教育での最終仕上げとして行なう教育だということになる。看護の実際の場（臨床）を、夜間実習や複数受け持ちなどで体験することが、看護を統合することになるという現在の捉え方に異を唱えたい。このような捉え方は〈統合〉ではない。〈統合〉とは、「別の新たなものを追加すること」ではなく、「新たな何らかの力が加わることで発展的な別のものへと形を変えること」であると考え。しかし現在、国が提唱している統合看護学実習は、今までの学習方法と

表3 現行の看護師養成カリキュラム 看護行政研究会『看護六法 平成27年版』新日本法規出版より

教育内容		単位数	小計	留意点〈抜粋〉
基礎分野	科学的思考の基礎 人間と生活・社会の理解	13	13	科学的思考力およびコミュニケーション能力を高め、感性を磨き、自由で主体的な判断と行動を促す内容とする。 職務の特性に鑑み、人権の重要性について十分理解し、人権意識の普及・高揚を図る内容を含むことが望ましい。
専門基礎分野	人体の構造と機能 疾病の成り立ちと回復の促進 健康支援と社会保障制度	15 6	21	人体を系統だてて理解し、健康・疾病・障害に関する観察力、判断力を強化するため、臨床で活用可能なものとして学ぶ内容とする。 人々が生涯を通じて、健康や障害の状態に応じて社会資源を活用できるように必要な知識と基礎的能力を養う内容とする。
専門分野Ⅰ	基礎看護学 (臨地実習)	13(3)	13(3)	専門分野Ⅰでは各看護学及び在宅看護論の基礎となる基礎的理論や基礎的技術を学ぶ。演習、コミュニケーション、フィジカルアセスメントを強化する内容とする。 看護師として倫理的な判断をするための基礎的能力を養う内容とする。
専門分野Ⅱ	成人看護学 老年看護学 小児看護学 母性看護学 精神看護学	12(6) 8(4) 6(2) 6(2) 6(2)	38(16)	講義、演習および実習を効果的に組み合わせ、看護実践能力の向上を図る内容とする。 知識・技術を看護実践の場面に適用し、看護の理論と実践を結びつけて理解できる能力を養う実習とする。
統合分野	在宅看護論 (臨地実習)	6(2)	12(4)	地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し地域での看護の基礎を学ぶ内容とする。
	看護の統合と実践	6(2)		看護師としてのメンバーシップおよびリーダーシップを理解する内容 看護をマネジメントできる基礎的能力を養う内容 医療安全の基礎的知識を含む内容 災害直後から支援できる基礎的知識について理解する内容 国際社会において看護師として諸外国との協力を考える内容 看護技術の総合的な評価を行う内容 専門分野での実習を踏まえ、実務に即した実習を行う。複数の患者を受け持つ実習を行う。一勤務帯を通した実習を行う。夜間の実習を行うことが望ましい。



は異なる環境に身を置くことで違った経験を  
する実習でしかない。この方法では看護の本質は  
抜け落ちたままである。看護の統合であるなら  
ば、今までの学習をさらに強固にするための実  
習である必要がある。筆者の考える看護の統合  
とは、ひとつひとつをバラバラに学んできた看  
護学を、“ひとつのつながった看護に形を変え  
る”ことではないかと考えている。例えば、専  
門分野における成人看護学、小児看護学、精神  
看護学といった領域別の看護学は、それぞれに  
講義、演習、臨地実習という流れでひとつの看  
護学の学習が完結するように組み立てられてい  
る。つまり各看護学の臨地実習が学習の最終段  
階となっている。しかし、これは領域別看護が  
できる看護師を育成していることになるが、看  
護の本質をそれぞれの領域別看護の中でどのよ  
うに発揮し提供していくのかということを実践  
として学んではいない。つまり、看護としての  
統合がなされていないことになる。現行カリ  
キュラムが知識と技術の教育に重点をおいてい  
る現状を鑑みれば、カリキュラムの最終段階に  
位置づけられている統合分野の「看護の統合と  
実践」の中で、既存の知識・技術と〈ケアリング〉  
をミックスする方法を検討すべきである。看護  
実践における〈ケアリング〉の意味を理解し、  
どのような看護実践が本当の意味での看護（ケ  
ア）につながるのかを、学生がじっくり考え体  
得できる実習であると捉えれば、「看護の統合  
を実践する」教育内容になり意味がある。それ  
が、バラバラに学んできた領域別看護学をひと  
つのつながった看護に形を変える教育方法にな  
り得る。

## おわりに

本稿によって明らかにできたのは、次の点で  
ある。

一つめは、〈ケアリング〉教育は看護師養成

教育の中核にこななければならないが、現行の  
看護師養成カリキュラムはそのことを見据え  
た教育になっていないことである。〈ケアリン  
グ〉教育が抜け落ちている、あるいは組み込ま  
れにくいのは、度重なるカリキュラムの改正が  
カリキュラム全体の捉えなおしをしていないこ  
とと看護師養成の大学教育化が促進されたこと  
によって大学設置基準で定める教育目標と科目  
群が〈ケアリング〉を専門科目内で行うことに  
歯止めがかかりやすくなっていることを指摘し  
た。しかしこれは、単なるカリキュラム上の問  
題だけではなく、看護分野において〈ケアリン  
グ〉の概念や意義が十分になされていないこと  
が根本的問題として存在するので、〈ケアリン  
グ〉概念の明確化を推し進めていくことが今後  
の課題である。

二つめは、現行カリキュラムへの〈ケアリン  
グ〉教育の導入は、「看護の統合と実践」とし  
ての統合看護学実習のあり方を見直すことで可  
能になることが示唆されたことである。現行の  
統合看護学実習は領域別看護学の延長線上にあ  
り、看護の統合には至っていない。そのことを  
突破するためには、「看護の統合」とは何かと  
いう本質的問いに立ち戻ることが必要である。  
そのうえで、すべての領域別看護学をつなげる  
ことのできる看護学実習の構築を行う。具体的  
な方法論については今後の課題として取り組  
み、具体的プログラムとして提示していく予定  
である。

## 〔注〕

- (1) 〈ケア (care)〉: ①注意、配慮、気配り、世話、  
保護、介護、看護、管理、監督、②心配、気が  
かり、不安 ③関心事、責任 動詞 ④心配す  
る、気にかける、関心をもつ、かまう (『新英  
和中辞典 第7版』、2003年、265-266頁)
- (2) 社団法人日本看護協会「看護にかかわる主要  
な用語の解説—概念的定義・歴史的変遷・社

- 会的文脈」2007年、<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/yougokaisetu.pdf>  
検索日2014年9月30日
- (3) 看護学生を対象とした教科書的位置づけにあるシリーズ本の一冊に「ケアリングに関する統一的な解釈・同意はない」と書かれている。佐藤美佐子「ケアリング」大西和子・岡部聰子編『成人看護学概論』ヌーヴェルヒロカワ、[成人看護学シリーズ]、2009年、p.171。  
アメリカ看護師協会の倫理委員会委員長を歴任する2人の倫理学者も「ケアリングの定義は、いまだ十分明確ではなく合意も得られていない」と記している。Anne J.Davis and Marsha Fowler、和泉成子訳「文献に見られるケアリングとケアの倫理：明らかになっていることと問かけが必要なこと」小西恵美子監訳『看護倫理を教える・学ぶ 倫理教育の視点と方法』日本看護協会出版会、2008年、pp.168-169。  
上記の2冊の記述から、〈ケアリング〉の概念規定が十分に吟味・検討されていないのは、日本だけではなく、ケアリングが発祥したアメリカにおいても同じであることがわかる。
- (4) 論文検索サイト「CiNii」を用いて文献検索を行ったところ、1998年から2014年7月までに発表された日本語のケアリング研究論文は144編あり、入手可能な文献について論旨把握を行った。
- (5) 看護学に関する教育はその対象によって「看護基礎教育」と「卒後教育」の二つに区別されている。「看護基礎教育」は看護師になるための教育であり、「卒後教育」は看護師になってからの教育を示している。教育の場は、「看護基礎教育」は大学、短大、専門学校などの教育施設、「卒後教育」は、勤務施設や研修施設等である。本稿で「看護師養成教育」は看護基礎教育を指す。
- (6) それまでの看護師養成教育は、臨床実習という名称を用いた見習いの扱いとして労働力として捉えられていた。
- (7) 看護行政研究会『看護六法平成26年版』新日本法規出版、1148-1153頁
- (8) 同上、1148-1153頁
- (9) ここであげられている社会変化は、人口の高齢化の急速な進展、疾病構造の変化、医療の高度化と専門化、国民の健康意識の深まり、家族の機能の変化の5つである。
- (10) 看護行政研究会『看護六法平成26年版』新日本法規出版、1223頁
- (11) 1987年の看護職員需給率は92.2%であった。100%に達するのにその後6年かかっている。日本看護協会「厚生労働省等の看護行政の足跡」『保健師助産師看護師法60年史』、2009年、128頁
- (12) 看護行政研究会『看護六法平成26年版』新日本法規出版、1258頁
- (13) リアリティショックとは、学生時代の期待と社会人の生活の現実があまりにかけ離れているために、不安や葛藤が起こることである。新人看護師の場合、学生時代では1対1の看護を実習で学んでいることにに対し、新人看護師として1人で複数の患者のケアをすることや、夜間勤務における状況や責任の重圧であるといわれる。このリアリティショックが原因となり、入職1年未満の離職率の高さが問題化された。
- (14) 看護養成カリキュラムの改正は、看護基礎教育に限定せずにすべての改正を含めると、現在までに22回も行われている。
- (15) 看護師養成教育課程は、3年課程、2年課程、5年一貫教育などがあるが、本稿では3年課程のみを示すこととする。この場合の看護師には准看護師は含まない。  
(看護行政研究会『看護六法平成26年版』新日本法規出版、1591 - 1597頁)
- (16) 各教育機関による教育目的はそれぞれの設置基準によって以下のように定められている。  
大学：学部等の専攻に係る専門の学芸を教授するとともに、幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養する。(大学設置基準第19条)  
短期大学：学科に係る専門の学芸を教授し、職業又は實際生活に必要な能力を育成するとともに、幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養する。(短期大学設置基準第5条)  
専修学校専門課程：職業又は實際生活に必要な能力を育成する。(学校教育法第82条の2)
- (17) 看護系大学院の促進は1987年の「看護制度検討会報告書」の中で、「その時代の変化に即応した看護教育及び研究を総合的に行う教育者、研究者を我が国において育成することができるよう、大学院の設置が求められて」と書かれている。(看護六法、1218頁)  
1992年には4校だった看護系大学院数は、2012年には141校になった。(「医学教育をめぐる諸

- 問題」文部科学省高等教育局医学教育課、2015年1月 [http://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/detail/](http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/) 検索日2015年8月27日
- (18) 日本看護協会広報部「2014年病院における看護職員需給状況調査」速報<http://www.nurse.or.jp/up> 検索日2015年3月31日

(にしだえみ 研究員)